

# IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT HIV/AIDS DI KOTA PALU

Daniel Silinggawe Meluwu

daniel.meluwu@yahoo.com

(Mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Tadulako)

## Abstract

*This study aimed at finding out the implementation of the Regional Government Policy of the coping with HIV/AIDS Disease in Palu City. This study was a qualitative study. Informant of this study consisted of the commission of coping with AIDS of Palu city, Health Office Staff, Indonesia Family Planning Club and the people who are infected by HIV/AIDS in Palu city. Informant was determined purposively. Method of data collection was done through interview, observation, study of reference and documents. Technique of data analysis entailed data reduction, data presentation and drawing conclusion. The result of study showed that the implementation of the coping with HIV/AIDS policy in Palu city had not yet worked well as seen from all aspects investigated: communication, recourses, disposition, and bureaucracy structure; these aspects were not well implemented maximally. The communication was only conducted through mass media/electronic and when the activity was being taken place; it was not done clearly and consistently with related party. The recourses had low ability in communicating the policy and budget resource compounded with limited facility and infrastructures. The disposition also did not show good result. Although the policy implementers demonstrated responsive and supportive manner, in the implementation of the policy they had not performed maximally. In relation to bureaucracy structure, the implementers had not yet possessed good understanding toward their task of the policy as well as no guidance of the implementation to the policy, that inhibiting the policy implementation of the coping with HIV/AIDS disease in Palu city.*

**Keywords:** Policy Implementation, Communication, Resources, Disposition, And Bureaucracy Structure.

Kasus AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) di Indonesia yang pertama dilaporkan pada tahun 1987 di Bali, jumlah kasus bertambah menjadi 225 di tahun 2000. Sejak itu kasus AIDS bertambah cepat dipicu oleh penggunaan napza (Narkotika, Psikotropik dan Zat Adiktif) suntik. Pada tahun 2006 sudah terdapat 8.194 kasus AIDS. Juni 2009 dilaporkan 17.669 AIDS, 15.608 dari golongan waria, usia produktif 25-49 tahun (88%). Sejak tahun 2000 prevalensi HIV di Indonesia meningkat menjadi 5% pada populasi kunci seperti pengguna napza suntik, pekerja seks, waria dan LSL (lelaki seks dengan lelaki).

Perkembangan epidemi di Indonesia meningkat di awal Tahun 2000-an. Telah

ditanggapi dengan keluarnya Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 yang mengamanatkan perlunya intensifikasi penanggulangan AIDS di Indonesia. Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan epidemi yang berkembang paling cepat (UNAIDS 2008). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan Indonesia pada Tahun 2014 akan mempunyai hampir tiga kali dari jumlah orang yang hidup dengan HIV dan AIDS dibandingkan tahun 2008 (dari 277.700 orang menjadi 813.770 orang). Ini dapat terjadi bila tidak ada upaya penanggulangan HIV/AIDS yang bermakna dalam kurun waktu tersebut (KPA Kota Palu 2011: 1).

Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 mengamanatkan perlunya peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS diseluruh Indonesia. Respons harus ditujukan untuk mengurangi semaksimal mungkin peningkatan kasus baru dan kematian. Komisi Penanggulangan AIDS di semua tingkat akan semakin kuat. Anggaran dari sektor pemerintah diharapkan juga akan meningkat sejalan dengan masalah yang dihadapi. Sektor-sektor akan meningkatkan cakupan program masing-masing. Masyarakat sipil termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) akan meningkatkan perannya sebagai mitra pemerintah sampai ke tingkat desa. Sementara itu mitra internasional diperkirakan akan terus membantu pemerintah setidaknya sampai tahun 2014.

Kasus pertama di Provinsi Sulawesi Tengah dilaporkan tahun 2002 telah dideteksi melalui sero survey sebanyak 3 kasus HIV dan sampai akhir tahun 2010 jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 151 kasus dan 35 orang meninggal dunia. Tahun 2010 jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 45 kasus, karakteristik dari 45 kasus yang didapat adalah Warga Negara Indonesia (WNI) 100%, kasus terbanyak wanita 26 kasus (58%). Mengenai usia produktif yaitu golongan umur 25-29 tahun sebanyak 11 kasus (24%) dan golongan umur 30-34 tahun sebanyak 11 kasus (KPA Kota Palu 2011: 3).

Sejak kasus pertama kali ditemukan tahun 2002 di Kota Palu, jumlah kasus HIV/AIDS dalam kurun waktu lima tahun terus meningkat, bahkan mulai tahun 2007 temuan kasus meningkat dengan tajam. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu yaitu dari bidang pengendali masalah kesehatan bahwa kumulatif kasus sampai Desember 2011 adalah 120 kasus (76 kasus HIV dan 44 kasus AIDS) dan 27 orang dilaporkan meninggal. Dari total kasus 38,3% terjadi pada kaum laki-laki dan 61,7% pada perempuan. Golongan umur yang tertinggi 25-29 tahun yaitu 37,5%. Diperkirakan

penularan didominasi oleh hubungan seks berisiko.

Program penanggulangan AIDS dilaksanakan dengan memperhatikan antara lain:

- 1) Program diarahkan terutama untuk menjangkau populasi kunci seperti wanita pekerja seks, penasun (pengguna narkoba suntik), pelanggan pekerja seks, waria, LSL (lelaki seks dengan lelaki) dan sebagainya.
- 2) Program mengutamakan komponen pencegahan, transmisi jarum dan alat suntik.

Untuk mencegah laju infeksi baru HIV, program meliputi promosi hidup sehat, VCT (*Volluentary, Counseling dan Testing*), Pencegahan IMS (Infeksi Menular Seksual), *Harm Reduction* (pengurangan dampak buruk), *Care, Support and Treatment*, dan kewaspadaan universal dan transfusi cecair. Penyebab langsung dari infeksi HIV umumnya adalah perilaku manusia, seks yang tidak terproteksi kondom, bahkan seringkali dengan beberapa pasangan. Termasuk laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki, laki-laki dengan wanita pekerja seks, laki-laki dengan waria. Terkait dengan fakta bahwa HIV pertama kali muncul dalam kelompok tersebut.

Kota Palu mempunyai luas wilayah 395,06 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 348.816 jiwa sampai pada tahun 2011. Secara geografis letak Kota Palu sangat strategis, berpotensi menerima *import* penularan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena lancarnya mobilisasi penduduk antar provinsi cukup tinggi, karena terdapatnya pelabuhan laut, bandar udara yang dapat menghubungkan dengan daerah lain, disamping itu jalan darat juga lancar.

Jumlah penderita HIV/AIDS yang ada di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah sampai Desember 2012 sudah 167 orang. Pengidap HIV/AIDS ini tersebar di beberapa Kecamatan/Kabupaten maupun Kota di Provinsi Sulawesi Tengah. Angka kasus penderita HIV/AIDS di Kota Palu terus mengalami peningkatan yang cukup

signifikan. Sejak ditemukan pertama kali pada 2002 yang lalu, sampai dengan tahun 2012, sampai saat ini sudah tercatat 167 kasus HIV-AIDS di Kota Palu dan yang paling signifikan, diperoleh informasi sejak September 2002 sampai dengan 2012 ini, ada ditemukan 33 orang yang dinyatakan meninggal HIV/AIDS di Kota Palu.

Kasus HIV/AIDS terbaru adalah temuan sejak awal Juli sampai dengan Desember 2012. Adanya peningkatan kasus yang terjangkit HIV/AIDS di Kota Palu menjadi 28,14%, sejalan dengan beberapa kasus HIV/AIDS yang ada di Kota Palu, maka dari itu keluarlah Surat Keputusan Walikota Nomor 440/435/KPA/2012 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Kota Palu Masa Bakti 2012-2017.

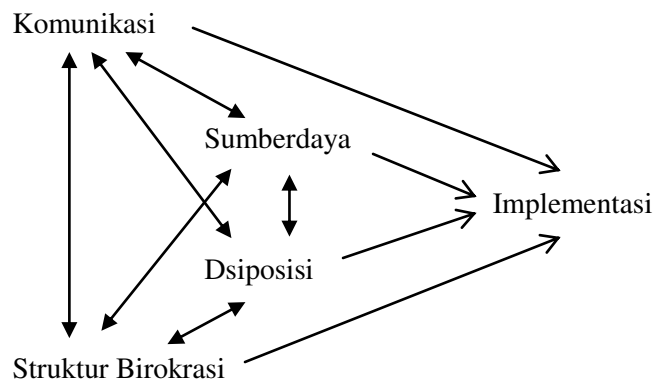
Keluarnya Surat Keputusan Walikota tentunya untuk mengupayakan Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS di Kota Palu, untuk itu didalam implementasinya membutuhkan para stakeholders yang dapat menjalankan kebijakan dengan baik. Untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan kebijakan maka perlu memperhatikan berbagai aspek yang dapat menunjang pelaksanaan kebijakan Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS di Kota Palu.

Gordon dalam Keban (2004: 72) mengatakan implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program. Artinya implementasi terdapat di berbagai kegiatan yang tujuannya untuk menyelesaikan kegiatan atau program yang ditetapkan. Ripley dan Franklin dalam Winarno (2008: 45) berpendapat bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata

(*tangible output*). Istilah implementasi menunjuk pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah. Implementasi mencakup tindakan-tindakan (tanpa tindakan-tindakan) oleh berbagai aktor, khususnya para birokrat, yang dimaksud untuk membuat program berjalan.

Pelaksanaan kebijakan akan berhasil jika para pelaksana memiliki kemampuan dalam mengkomunikasikan kebijakan, kemudian para pelaksana juga harus didukung dengan sumberdaya yang memadai seperti keberadaan SDM yang berkualitas, maupun sumberdaya pendukung lainnya diantaranya sumberdaya anggaran dan sarana prasarana penunjang. Selain itu adanya dukungan birokrasi yang menjalankan kebijakan karena dukungan struktur akan mempermudah menjalankan kebijakan melalui prosedur-prosedur pelaksanaan kebijakan yang ditetapkan agar pelaksanaannya berjalan efektif. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Edwards III (1980: 1) bahwa tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan.

Implementasi kebijakan publik dapat dilihat dari beberapa perspektif atau pendekatan. Salah satunya ialah *implementation problems approach* yang diperkenalkan oleh Edwards III. Edward III dalam Subarsono, (2009: 90-92), mengatkan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yakni komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Ke empat variabel tersebut dapat saling berhubungan satu sama lain seperti yang terlihat di bawah ini:



Sumber: Edwards III, 1980: 148 (dalam Subarsono, 2009: 90-92)

**Gambar 1 Faktor Penentu Implementasi menurut Edward III**

1) Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan masyarakat agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

2) Sumberdaya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumberdaya finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.

3) Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat

menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

4) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures* atau SOP). SOP ini menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak.

Uraian tersebut akan menentukan keberhasilan kebijakan Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS di Kota Palu yang dijalankan, namun kenyataan dan fenomena yang terjadi di lapangan, menggambarkan bahwa keberadaan pelaksana belum dapat menjalankan kebijakan dengan baik, dimulai dari sumberdaya yang terbatas baik dari segi kualitas dan kuantitas, ketidakjelasan dan konsistensi komunikasi kebijakan serta anggaran, sarana dan prasarana bahkan peraturan daerah terkait dengan Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS di Kota Palu masih dalam tahap rancangan sehingga

peran birokrasi dalam menjalankan kebijakan masih terhambat.

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian dengan permasalahan penelitian ini yaitu bagaimana implementasi kebijakan pemerintah daerah dalam penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu dengan tujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan pemerintah daerah dalam penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan maksud untuk mengumpulkan informasi mengenai status atau gejala yang ada menurut gejala apa adanya. Informan penelitian adalah Komisi Penanggulangan AIDS Kota Palu, Dinas Kesehatan Kota Palu, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan masyarakat Penderita HIV /AIDS di Kota Palu yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Teknik pengambilan dan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari wawancara, observasi, studi kepustakaan (*library research*) dan telaah dokumentasi. Penelitian ini dilakukan dengan jenis kualitatif, sehingga yang menjadi instrumen pada penelitian ini adalah manusia (peneliti sendiri). Teknik analisis data dalam penelitian teknik analisis interaksi yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (verifikasi).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit HIV-AIDS di Kota Palu

Kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu bertujuan untuk mencegah dan mengurangi resiko penularan HIV/AIDS. Untuk itu dalam pelaksanaannya kebijakan harus diimplementasikan dengan baik untuk dapat mencapai sasaran yang diinginkan. Kebijakan tersebut dijalankan

dengan berbagai aspek, di antaranya, komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

### Komunikasi

Keputusan atau kebijakan untuk dapat mencapai hasil yang maksimal, maka harus pula dikomunikasikan kepada pihak yang berkepentingan. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat memahami, mengerti dan mematuhi segala kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Selain itu dengan adanya komunikasi maka keputusan atau kebijakan akan diketahui tingkat keberhasilannya, sehingga dapat diketahui pula kegunaannya. Demikian juga di Kota Palu, dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS secara maksimal, maka perlu dilakukan komunikasi kepada stekholder/pihak yang terkait dengan kebijakan agar mereka memahami maksud dan tujuan dari kebijakan yang diimplementasikan. Untuk mengetahui sejauhmana komunikasi yang dilakukan dalam kaitannya dengan penerapan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu yang dapat dilihat dari aspek yaitu koordinasi, kejelasan dan konsistensi.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa komunikasi kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu yang dilakukan melalui koordinasi terhadap pihak lain dengan rumah sakit, masyarakat belum menunjukkan bahwa koordinasi yang dilakukan lancar, hal ini dilihat dari intensitas komunikasi yang dilakukan masih kurang, artinya komunikasi masih belum dilaksanakan dengan baik oleh pelaksana kebijakan. Hasil tersebut diperkuat pengamatan penulis yang melihat bahwa pelaksanaan kebijakan hanya dikoordinasikan pada saat ada kegiatan-kegiatan tentang HIV/AIDS seperti memperingati HIV/AIDS dan sebagainya, setelah itu cenderung tidak ada lagi dilaksanakan.

Pelaksanaan kebijakan melalui komunikasi dalam hal koordinasi masih sangat rendah, hal ini mengakibatkan pada

keberhasilan kebijakan. Peningkatan penderita HIV/AIDS di Kota Palu merupakan dampak dari pelaksanaan kebijakan yang kurang maksimal, sejak tahun 2002 hingga tahun 2012 peningkatan penderita HIV/AIDS di Kota Palu meningkat drastis, di tahun 2012 berjumlah 47 orang (28,14%) yang merupakan persentase tertinggi dari tahun-tahun sebelumnya. Kemungkinan besar hal tersebut terjadi karena komunikasi yang dilakukan belum berjalan dengan baik.

Komunikasi yang belum dijalankan dengan baik akan memberikan dampak pada pelaksanaan kebijakan, seperti pemahaman pihak terkait dengan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu akan kurang akibat jarangnyanya mendapai sosialisasi dari pelaksana, disamping itu kurangnya komunikasi akan berdampak pada pemahaman masyarakat terhadap kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu.

Selain melihat koordinasi yang dilakukan, maka selanjutnya dapat pula dilihat kejelasan dan konsistensi komunikasi kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pelaksanaan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu yang dilakukan pelaksana kebijakan melalui kejelasan dan konsistensi komunikasi belum dilakukan dengan baik karena kurangnya sosialisasi yang diterima oleh masyarakat yang merupakan sasaran kebijakan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksana kebijakan masih menunjukkan sikap yang diskriminasi kepada para sasaran kebijakan atau penderita penyakit HIV/AIDS sehingga para sasaran kebijakan merasa bahwa mereka tidak diperhatikan. Hal ini akan berdampak pada dorongan untuk hidup dari para penderita yang akan menurun karena mereka merasa hanya sebagai beban dari pelaksana kebijakan.

Hasil yang didapatkan juga sesuai dengan apa yang penulis dapatkan bahwa di dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan

penyakit HIV/AIDS di Kota Palu para pelaksana menunjukkan sikap yang tidak profesional, mereka bersikap yang acuh pada penderita sehingga mereka menjalankan tidak sepenuhnya baik. Peneliti berpendapat bahwa adanya sikap yang diskriminasi pelaksana kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu terhadap para penderita penyakit HIV/AIDS akan membuat sikap penderita menjadi apatis terhadap pelaksanaan kebijakan, bahkan kalau bisa mereka harus dilibatkan dalam mensosialisasikan kepada masyarakat secara umum, karena mereka akan memberikan pemahaman-pemahaman yang lebih jelas terkait dengan bahaya penyakit HIV/AIDS tersebut.

Penelitian ini juga menggambarkan bahwa pelaksanaan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu belum memiliki komunikasi yang jelas dan konsisten kepada para saran kebijakan. Hal tersebut dikarenakan para pelaksana hanya mensosialisasikan kepada para penderita penyakit HIV/AIDS yang seharusnya tidak perlu lagi dilakukan sosialisasi kepada mereka karena mereka adalah korban, sementara pada masyarakat umum pelaksana tidak melakukan sosialisasi yang rutin bahkan hanya menyebarkan informasi melalui media.

Pelaksana kebijakan juga menunjukkan sikap yang kurang paham terhadap kebijakan di mana para penderita membutuhkan pemahaman terhadap penggunaan obat namun mereka kurang memahami bagaimana cara mengajarkan kepada para penderita penyakit HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan kurangnya promosi-promosi kesehatan kepada sasaran kebijakan yang membuat para pelaksana dan sasaran kebijakan kurang memiliki pemahaman yang jelas dan konsisten terhadap kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu.

Pengamatan peneliti juga melihat bahwa dari sekian banyak instansi yang dilibatkan dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu, instansi yang terlibat langsung dalam pelaksanaan

kebijakan hanya sebagian kecil yang aktif seperti Dinas Kesehatan Kota Palu, Rumah Sakit BKKBN, Kementerian Agama dan Komisi Penanggulangan AIDS itu sendiri, sementara yang lain tidak melibatkan diri seperti Dinas Sosial, Dinas Pariwisata, Dinas Pemuda dan Olahraga. Namun organisasi keagamaan seperti Nahdatul Ulama (NU) sangat memberikan dukungan dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu. Selain itu dari BKKBN memberikan kondom gratis kepada masyarakat. Hal tersebut berbeda dengan organisasi islam lainnya seperti Al Khairaat Palu yang mengaitkan dengan agama dan budaya bahwa pemberian kondom gratis itu sama halnya dengan menyetujui perbuatan asusila yang sangat bertentang dengan ajaran agama sehingga perlu ditinjau kembali dan didasarkan pada ajaran agama.

Hasil penelitian disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu yang dilihat dari koordinasi, kejelasan dan konsistensi belum berjalan dengan baik, karena komunikasi kebijakan hanya dilaksanakan dan dikoordinasikan kepada pihak-pihak seperti Komisi Penanggulangan AIDS, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit serta para penderita penyakit HIV/AIDS, seharusnya dilakukan komunikasi yang luas kepada para masyarakat umum yang belum terjangkau penyakit HIV/AIDS. Selain itu hasil penelitian terkait dengan kejelasan dan konsistensi kebijakan juga belum dilaksanakan dengan baik karena komunikasi hanya dilakukan pada saat kegiatan dan melalui media-media yang tidak dilakukan secara mendalam sehingga membuat para pelaksana dan sasaran kebijakan kurang memahami maksud dan tujuan kebijakan yang diimplementasikan.

### **Sumberdaya**

Sumberdaya yang dimaksud adalah kemampuan pelaksana kebijakan yang berkompeten dalam mengkomunikasikan tujuan kebijakan yang ditunjang oleh sarana

dan prasarana serta adanya anggaran dalam melaksanakan kebijakan. Hasil yang didapatkan menggambarkan bahwa sumberdaya pelaksana kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu belum sepenuhnya memiliki kemampuan dalam mengkomunikasikan kebijakan kepada para sasaran kebijakan, bahkan hasil di atas menggambarkan bahwa kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu hanya sebatas pada rapat saja, ini dapat dimaknai bahwa di dalam implementasinya belum baik karena hanya sebagai bahan dalam rapat-rapat.

Komunikasi kebijakan hanya dilakukan pada saat ada kegiatan-kegiatan tentang HIV/AIDS itu sendiri. Hasil ini senada dengan hasil sebelumnya terkait dengan komunikasi kebijakan yang dikemukakan bahwa para pelaksana hanya melaksanakan kebijakan kepada mereka-mereka yang positif terkena penyakit HIV/AIDS sementara itu masyarakat umum tidak dilakukan yang seharusnya dilakukan pencegahan melalui pemahaman komunikasi yang diberikan. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan penderita HIV/AIDS di Kota Palu hingga tahun 2012 meningkat (28,14%).

Pelaksana kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu masih kurang diakibatkan oleh terbatasnya dana yang dimiliki sehingga para pelaksana sangat terbatas dalam melakukan komunikasi, salah satu contoh untuk anggaran tahun 2013 dana untuk rapat koordinasi dihilangkan, hal ini berdampak pada pelaksanaan kebijakan terkait dengan koordinasi diantara pihak terkait.

Selain tentang kemampuan pelaksana dalam mengkomunikasikan kebijakan, maka selanjutnya dapat dilihat sumberdaya pendukung kebijakan seperti sumberdaya anggaran serta sarana dan prasarana. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Palu dari segi anggaran masih sangat terbatas, hal ini dikarenakan

bantuan yang ada setiap tahunnya hanya 225.000.000 untuk tahun 2013. Keberadaan anggaran tersebut masih sangat terbatas untuk pelaksanaan kegiatan selama satu tahun. Informasi lain yang didapatkan peneliti, bahwa dana tersebut tidak termasuk untuk dana rakor (rapat koordinasi), karena untuk tahun 2013 dana rakor tersebut dihilangkan.

Permasalahan lain yang timbul selain keterbatasan dana tersebut yaitu pada tahun 2015 bantuan dari GF (*Global Found*) sudah tidak ada lagi, karena batas bantuan GF (*Global Found*) hanya sampai pada tahun 2014, setelah itu akan diambil alih/diserahkan kepada pemerintah daerah yang menanganinya. Hal ini akan menciptakan situasi yang bisa saja baik dan bisa saja buruk tergantung dari kesadaran pemerintah dalam menanganinya. Hasil ini menggambarkan bahwa sumberdaya pendukung seperti anggaran, sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan kebijakan menunjukkan masih kurang, dalam artian anggaran, sarana dan prasarana tersebut masih minim. Minimnya anggaran, sarana dan prasarana kebijakan akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan sumberdaya manusia dan sumberdaya pendukung pelaksanaan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu seperti anggaran, sarana dan prasarana disimpulkan belum memadai dan belum lengkap untuk mendukung pelaksanaan kebijakan karena sumberdaya manusia yang ada masih kurang memiliki kemampuan dalam mengkomunikasikan kebijakan serta anggaran dan sarana prasarana juga masih terbatas.

### **Disposisi**

Disposisi/sikap pelaksana yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu sikap pelaksana yang memiliki kesadaran dalam melaksanakan kebijakan dan sikap pelaksana yang menunjukkan penerimaan atau penolakan kebijakan yang diimplementasikan. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sikap

pelaksana dalam melaksanakan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Palu yang sudah cukup baik tetapi masih saja menunjukkan sikap yang menganggap bahwa penderita HIV/AIDS adalah manusia yang kotor sehingga menimbulkan diskriminasi kepada penderita.

Bijaknya adalah sebagai pelaksana kebijakan penanggulangan HIV/AIDS seharusnya memposisikan penderita HIV/AIDS sebagai manusia yang seharusnya dirangkul dengan pemberian motivasi, perhatian, serta tidak menjadikan mereka sekedar objek dalam kebijakan ini, namun lebih menjadikan mereka sebagai subjek dari kebijakan ini yang harus lebih diperhatikan terlebih tunjukkanlah sikap yang menghargai penderita sehingga mereka tidak merasa tersisihkan/terdiskriminasi bahkan mereka diajak untuk dapat berkarya.

Hasil yang uraian memiliki pandangan yang sama dengan peneliti, dimana pemaknaan peneliti bahwa kesadaran sikap pelaksana dalam menjalankan kebijakan ini harus dibarengi juga dengan sikap menghargai, menghormati, memberikan motivasi serta perhatian selayaknya pada sesama manusia tanpa memandang sebelah mata karena mereka adalah seorang penderita HIV/AIDS sehingga kerja sama sebagai seorang pelaksana kebijakan dengan subjek kebijakan dapat berkontribusi, saling bekerja sama satu sama lain guna terselenggaranya kebijakan ini dengan baik.

Kesadaran untuk melaksanakan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Palu tentu sangat penting tanpa kesadaran dalam melaksanakan suatu kebijakan maka kebijakan tersebut hanyalah sekedar kebijakan tanpa implementasi. Hasil penelitian menggambarkan terlepas dari sarana dan prasarana yang kurang olehnya itu tidak dapat menunjang kinerja dengan baik hal lain yang lebih rumit ialah tidak adanya kesadaran sikap pelaksana kebijakan penanggulangan HIV/AIDS untuk itu maka kebijakan ini tidak akan terselenggara dengan baik.



Selain melihat kesadaran sikap pelaksana kebijakan dalam melaksanakan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu, dalam penelitian juga melihat bagaimana respon pelaksana atas kebijakan tersebut apakah terjadi penolakan atau mendukung (menerima). Secara pemaknaan hasil yang didapatkan menganggap bahwa respon yang diberikan oleh pelaksana kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu adalah sangat baik dan mengarah pada penerimaan secara positif mengenai kebijakan tersebut namun secara *rill* pada pelaksanaannya sikap pelaksana kebijakan masih menunjukkan diskriminasi terhadap penderita penyakit HIV/AIDS, tidak adanya tindakan nyata di lapangan untuk mendukung kebijakan ini sehingga pelaksanaannya tidak maksimal, serta tidak adanya transparansi yang ditunjukkan oleh pelaksana dalam artian para pelaksana masih membatasi diri untuk melakukan kontak fisik, dan bergaul dengan para penderita penyakit HIV/AIDS, kecenderungannya para pelaksana kebijakan malah menghindari dari para penderita sementara dalam kebijakan ini justru penderita penyakit HIV/AIDS adalah subjek yang memiliki bagian penting dari kebijakan tersebut dan sangat memerlukan dukungan yang besar dari para pelaksana kebijakan.

Secara umum sikap pelaksana telah merespon kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu dengan baik dengan menerima kebijakan tersebut namun pada implementasinya tidak jarang para pelaksana kebijakan masih mempatrikan dalam benak mereka bahwa penderita HIV/AIDS harus dijauhi bahwa yang parahnya lagi adalah menunjukkan adanya diskriminasi serta penolakan untuk melakukan kontak fisik maupun bergaul yang membuat perasaan penderita lebih terpuruk menghadapi kenyataan tersebut, memiliki penyakit yang menular dan begitu berbahaya dan ditambah lagi dengan dijauhi orang sekitar bahkan pelaksana kebijakan yang seharusnya menjadi

salah satu bagian dari kekuatan kami untuk terus melanjutkan hidup dengan harapan yang lebih baik. Ketidakadilan pandangan yang membedakan penderita HIV/AIDS dengan orang-orang yang bukan penderita penyakit tersebut mendorong sikap mental para pelaksana yang pada akhirnya mendorong mereka untuk tidak memberikan tindakan nyata dalam pelaksanaan kebijakan di lapangan sehingga sudah tentu pelaksanaannya tidak dapat maksimal.

Berdasarkan hasil yang didapatkan disimpulkan disposisi atau sikap pelaksana kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu yang dilihat dari respon para pelaksana kebijakan menunjukkan respon yang baik yaitu menunjukkan penerimaan atas kebijakan tersebut namun pada implementasinya masih banyak hal-hal dari sisi pelaksana kebijakan tersebut yang membuat pelaksanaan kebijakan ini tidak maksimal atau belum berjalan dengan baik karena masih menunjukkan sikap diskriminasi kepada penderita penyakit HIV/AIDS.

### **Struktur Birokrasi**

Struktur birokrasi pada penelitian ini yaitu adanya petunjuk teknis yang digunakan pelaksana kebijakan agar kebijakan terarah sesuai tujuan yang diharapkan. Hasil penelitian memberikan arti bahwa pemahaman pelaksana mengenai standar, tujuan, mengenai bidang tugasnya dalam kebijakan ini masih rendah, hanya SKPD (satuan kerja perangkat daerah) yang terkait langsung seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan KPA, sementara SKPD yang lain hanya sampai pada rapat koordinasi saja, tidak ada implementasi kebijakan guna memperoleh tujuan akhir dari kebijakan tersebut.

Pemahaman setiap pelaksana mengenai standar, tujuan mengenai bidangnya yang bisa dikatakan tugas pokok dan fungsinya dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu adalah sangat penting guna terselenggaranya

kebijakan tersebut dengan baik, namun jika pada kenyataannya bahwa pemahaman para pelaksana kebijakan mengenai standar dan tujuan dalam kebijakan ini masih kurang dan beberapa pelaksana kebijakan hanya sebatas membahas kebijakan tersebut dalam rapat tanpa ada tindakan implementasi kebijakan secara nyata maka kebijakan tersebut tidak akan terselenggara, terimplementasi, dan terlaksana dengan baik.

Hasil penelitian yang dilakukan memiliki hal yang sama dengan pemahaman peneliti. Dimana menurut pandangan peneliti bahwa seharusnya sebuah kebijakan tidak boleh berakhir hanya pada rapat koordinasi saja, namun harus ada pelaksanaan secara *rill* serta setiap pelaksana kebijakan haruslah memiliki pengetahuan serta pemahaman secara mendalam mengenai standar, tujuan mengenai bidangnya sehingga dalam implementasinya kebijakan ini dapat terlaksana dengan baik.

Hal ini dapat dimaknai bahwa pemahaman pelaksana kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu mengenai standar dan tujuan yang berkaitan dengan bidangnya dalam kebijakan ini masih kurang, hanya dokter yang menangani pasien penderita HIV/AIDS lah yang betul-betul paham serta bekerja sesuai dengan prosedur untuk itu sebaiknya dilakukan komunikasi dua arah yang baik antara dokter dan pelaksana kebijakan serta lebih pro aktif dalam mencari informasi serta bertanya kepada orang-orang yang lebih paham, sehingga para pelaksana benar-benar memahami standar dan tujuan mengenai bidang tugasnya dalam kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu

Selain melihat struktur birokrasi melalui pemahaman pelaksana kebijakan tentang standar dan tujuan mengenai bidang tugasnya, dalam penelitian ini struktur birokrasi juga dapat dilihat dari kesesuaian pelaksanaan kebijakan dengan SOP (standar operasional prosedur) yang berlaku. Hasil penelitian

menggambarkan bahwa pelaksanaan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu tidak mengacu pada pedoman, para pelaksana melaksanakan kebijakan ini sebatas pemahaman mereka seperti hanya melaksanakan sosialisasi kepada penderita penyakit HIV/AIDS namun melupakan masyarakat umum yang bukan penderita penyakit HIV/AIDS yang seharusnya diberikan informasi sehingga dapat mencegah dan dapat meminimalisir penularan penyakit tersebut. Mencegah lebih dari pada mengobati tentu suatu pepatah yang baik dan benar adanya olehnya setiap pelaksana seharusnya melihat bahwa penyakit ini bukan hanya untuk internal yaitu penderita tetapi juga pihak eksternal yaitu masyarakat yang bukan penderita untuk memiliki informasi mengenai penyakit berbahaya ini sehingga akan terjadi *ballance* dalam pelaksanaan kebijakan.

Pelaksanaan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu khususnya di Rumah sakit telah sesuai dengan SOP yang berlaku serta terlaksana secara terstruktur namun secara umum SOP-nya belum jelas sehingga pelaksanaannya masih belum jelas dan belum terstruktur hal ini dikarenakan secara umum para pelaksana kebijakan bekerja tanpa pedoman hanya berdasarkan SK pembentukan KPA Kota Palu, untuk itulah pelaksanaan kebijakan ini secara umum belum dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil secara keseluruhan disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu yang dilihat dari struktur birokrasi belum dapat berjalan dengan baik karena pelaksana belum memiliki pemahaman terhadap bidang tugasnya dalam kebijakan serta belum adanya panduan pelaksanaan kebijakan sehingga menghambat pelaksanaan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu.

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan permasalahan yang dikemukakan maka disimpulkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu yang dilihat dari aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi disimpulkan belum berjalan dengan baik karena semua aspek yang diteliti belum dijalankan dengan secara maksimal, dimana komunikasi hanya dilakukan melalui media masa dan elektronik dan pada saat kegiatan saja jadi tidak dilaksanakan melalui komuniaksi yang jelas dan konsisten dengan pihak terkait. Sumberdaya masih kurang baik dalam hal kemampuan mengkomunikasikan kebijakan maupun sumberdaya anggaran, sarana dan prasarana yang belum menunjang. Disposisi juga belum sepenuhnya baik, meskipun pelaksana kebijakan menunjukkan sikap merespon dan mendukung kebijakan namun di dalam pelaksanaan kebijakan para pelaksana belum menjalankannya dengan maksimal. Struktur birokrasi juga menunjukkan bahwa pelaksana belum memiliki pemahaman terhadap bidang tugasnya dalam kebijakan serta belum adanya panduan pelaksanaan kebijakan sehingga menghambat pelaksanaan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu.

### **Rekomendasi**

Berdasarkan hasil dari kesimpulan yang didapatkan maka direkomendasikan kepada:

- 1) Walikota Palu selaku Ketua Penaggulangan AIDS (KPA) Kota Palu harus lebih memperhatikan masalah komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi di KPA agar lebih mendukung dan mampu melaksanakan kebijakan dengan baik.
- 2) Pihak terkait agar dapat menyediakan rumah singgah bagi masyarakat penderita penyakit HIV/AIDS yang tujuannya untuk

memberikan ruang kepada penderita dalam menjalani kehidupan mereka dan berkarya serta peluang bagi mereka untuk membantu pemerintah dalam penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu.

- 3) Pihak terkait agar lebih memanfaatkan masyarakat penderita penyakit HIV/AIDS untuk membntu pemerintah dalam upaya pemberantasan dan tidak hanya memanfaatkan penderita sebagai objek dalam kegiatan-kegiatan yang sejenis.
- 4) Perlunya keberadaan lokalisasi yang dilegalkan untuk pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS agar tidak tersebar luas di berbagai wilayah di Kota Palu sehingga dalam upaya penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu dapat difokuskan pada satu tempat saja yaitu pada lokalisasi tersebut.
- 5) Perlunya melakukan sosilaisasi yang sering terhadap pentingnya penggunaan kondom kepada masyarakat secara umum agar dapat mencegah penularan HIV/AIDS secera menyeluruh.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Segala Puji hanya milik Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Karunia, Berkat dan Anugerah, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Artikel dengan judul “Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS di Kota Palu”. Artikel ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan akademis dalam memperoleh gelar Magister Administrasi Publik pada Program Pascasarjana Universitas Tadulako. Banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan aertikel ini, untuk itu maka dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada Dr. Christian Tindjabate, M.Si. dan Dr. Imam Sofyan, M.Si. yang telah rela meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam

penyelesaian artikel ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada orang tua penulis istri tercinta dan anak-anaku tersayang yang sabar mendampingi dan mendoakan penulis, tidak lupa penulis ucapkan kepada penyunting, penyunting ahli dan ketua penyunting yang telah membimbing penulis dalam penulisan artikel ini sehingga layak dipublikasikan.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Edward III, George C. 1980. *Implementing public policy*. Washington: Congressional Quarterly Press.
- Keban, Yermias T. 2004. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik, Konsep Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media.
- Keputusan Walikota Palu Nomor 440/435/KPA/2012 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Kota Palu Masa Bakti 2012-2017.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kota Palu. 2011. *Strategi dan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2011-2015*.
- Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 Mengamandatkan Perlunya Peningkatan Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Seluruh Indonesia.
- Subarsono, AG. 2009. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik, Teori dan Proses*. Edisi Revisi. Yogyakarta: MedPress.